



## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE BANDO USMLE

*All'attenzione del Presidente del Corso di Laurea  
Magistrale a Ciclo Unico in "Medicine and Surgery" dell'Università degli Studi di Roma  
"Tor Vergata", Prof.ssa L. Sarmati*

Lo studente, avvalendosi della facoltà di autocertificazione, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445, dichiara di essere iscritto al Corso di Laurea Magistrale a Ciclo Unico in "Medicine and Surgery" dell'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", di non essere mai incorso in sanzioni disciplinari e di non aver mai riportato condanne penali;

Nome: ..... Cognome: .....  
Luogo di nascita: ..... Data di nascita: ...../...../.....  
Recapito Telefonico: ..... Email: .....  
Matricola n. .... IBAN: .....

Lo studente dichiara di essere iscritto al 5° anno ☐

Lo studente dichiara di aver:

- ☐ sostenuto lo Step 1 dell'USMLE, in data ..../..../.... (si allega attestazione del superamento dello stesso)
- ☐ ottenuto una certificazione ECFMG, approvata tramite il Certification of Identification Form, in data ..../..../.... (si allega attestazione di tale certificazione)

Lo studente dichiara di non :

- ☐ percepire borse di studio e/o altri benefici diretti al sostegno del Diritto allo studio erogati da altri enti /soggetti pubblici e privati che dichiarino di per sé incompatibilità con le borse di studio, assegni di ricerca o altri contributi erogati dall'università per l'a.a. 2025/26.

Lo studente dichiara di aver ottenuto n. CFU: .....

Si allega attestazione dei requisiti di selezione.

Data ...../...../.....

Firma .....

Questo modulo deve essere inviato in formato PDF all'indirizzo [romiti@med.uniroma2.it](mailto:romiti@med.uniroma2.it) specificando in oggetto la dicitura "Domanda Partecipazione Bando USMLE"